



SAÚDE TEM PREÇO SIM, E CUSTA CARO

Por Ricardo Lopes

No mundo corporativo, diariamente somos submetidos a diversos desafios que nos motivam a buscar caminhos e estratégias para vencê-los. Quando observamos o interior das organizações e damos um zoom na área de RH, especificamente na gestão de benefícios, identificamos que manter o custo do plano de saúde dentro dos valores orçados é com certeza um dos maiores desafios.

De todas as contas da demonstração de resultados, essa é praticamente

a única que foge do nosso poder de previsão e gestão. Esta despesa está inserida em um ambiente de alta complexidade e de difícil controle, no qual os números estão desconectados dos demais índices da nossa realidade econômica e financeira.

Neste setor médico, após anos de acompanhamento, monitoramento e análise, a conclusão à qual chego é que além do real e do dólar, temos uma terceira moeda chamada "inflação médica". Este índice costuma ficar acima do

nosso IPCA e IGP-M, daí a dificuldade de ter uma previsão de aumento para o ano seguinte. Minha orientação é de que utilize a inflação estimada pelo governo e multiplique por dois ou três. De acordo com dados históricos dos últimos quinze anos, esta tem sido a média de reajustes, variando com as mudanças de categorias dos planos.

Usualmente ouvimos que saúde não tem preço, o que hoje sabemos não ser verdade, uma vez que saúde tem preço sim, e custa caro. O que in-

fluencia nos altos custos deste mercado? Este é um setor que passa por quatro importantes fatores que impactam os números desse segmento, fazendo com que as faturas fujam do orçamento estipulado.

Existem condições que são capazes de desorganizar as contas dos planos de saúde. O primeiro fator é o epidemiológico. Ele se dá com a redução das doenças transmissíveis e o aumento e prevalência das doenças crônicas. Nesta área os tratamentos são de longa duração e na maioria das vezes de alto custo. Como exemplo, basta observar o sucesso dos tratamentos com os portadores de HIV e os vários tipos de câncer. No Brasil as doenças crônicas são o problema de saúde mais relevante, sendo responsáveis por mais de 70% do total de mortes.

O segundo fator é o demográfico. A migração da população para o interior dos estados (buscando qualidade de vida) levou com ela também a necessidade de tratamentos que antes eram exclusivos das grandes cidades, impactando com isso o custo médico praticado nestas localidades. Embora os custos nas regiões Sul e Sudeste ainda sejam maiores do que nas outras regiões, os preços de uma forma geral aumentaram acima do praticado antes desse movimento. Empresas com colaboradores em diversas regiões precisam estar atentas na hora da precificação e indicar para a consultoria que irá realizar o estudo a localização de cada um, pois com isso conseguirá custos mais justos e atraentes.

As alterações nas faixas etárias são o terceiro fator. O envelhecimento rápido da população está impactando o custo assistencial da saúde, uma vez que a idade traz consigo necessidades adicionais de tratamentos. Estudos demonstram que 80% dos custos com a saúde se dão após os sessenta anos de idade. Estima-se que em trinta anos, 30% dos brasileiros estarão acima dessa idade, número que hoje é de 12%. As mudanças de faixa etária, com certeza, são um fator responsável por custos elevados.

O quarto, e talvez mais impactante,

fator é a transição tecnológica e científica. Os novos equipamentos, somados a uma nova geração de medicamentos, incrementam as estatísticas de sucesso no tratamento de doenças complexas e também na melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas. Isso faz com que as indústrias deste setor pratiquem margens de lucro muito acima da média de mercado, encarecendo o custo dos tratamentos. Infelizmente, neste segmento, mais tecnologia significa mais custo.

Este quadro só deverá ser alterado quando o mundo digital e a era cognitiva se fizerem mais presentes, oferecendo técnicas e aplicativos que permitam a não hospitalização e os tratamentos a distância. Pacientes poderão ser monitorados e tratados mesmo de longe. Esta mudança deverá acontecer nos próximos anos.

Estas quatro situações citadas estão modificando rapidamente as variáveis de gestão e controle deste setor e incrementando fortemente os custos das empresas. As apólices corporativas são responsáveis por 70% das pessoas que possuem plano de saúde. Este custo já chega a 12% da folha de pagamento, o que era 5% há poucos anos. Mantida a tendência atual, este número atingirá os 20% nos próximos dez anos, refletindo fortemente na composição do custo dos produtos e serviços produzidos e comercializados pelas empresas.

Por ser um dos benefícios mais valorizados pelos profissionais brasileiros, precisamos entender, acompanhar e agir no sentido de perpetuá-lo. Entender como funciona este sistema é um grande avanço para tornar as despesas com os planos de saúde inteligíveis e sustentáveis.

Ricardo Lopes é diretor da unidade de Consultoria e Gestão de Benefícios da ProPay (www.propay.com.br). O executivo tem a sua atuação focada em Plano de Saúde, Assistência Odontológica, Seguro de Vida e Previdência Privada

